

АНАЛИЗ СОВРЕМЕННОГО СОСТОЯНИЯ НОСИМЫХ КОМПЛЕКТОВ МЕДИЦИНСКОГО ИМУЩЕСТВА ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ В БОЕВЫХ УСЛОВИЯХ

Редненко В.В., Шашкова О.В., Минкевич В.И.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

В состав оснащения медицинской службы мотострелковых и танковых батальонов входит 86 наименований медицинского имущества. Из них более 30% приходится на лекарственные средства и около 10% на перевязочные средства. В целом группа расходного медицинского имущества насчитывает 58 наименований или 68% от всей номенклатуры, на долю инвентарного медицинского имущества приходится 32%. Обращает на себя внимание, что свыше 96% лекарственных средств и других расходных предметов входит в состав медицинских комплектов, предназначенных для оказания первой и доврачебной помощи.

У каждого военнослужащего имеется индивидуальная аптечка «АИ», рассчитанная на оказание первой помощи в порядке само- и взаимопомощи, предупреждение или снижение воздействия поражающих факторов современных видов оружия. Содержимое аптечки обеспечивает обезболивание при ранениях и ожогах с целью предупреждения травматического или ожогового шока, успокоение тошноты и рвоты, профилактику раневой инфекции, радиационных поражений и поражений бактериальными средствами. Кроме аптечки «АИ» каждому военнослужащему выдаются индивидуальные перевязочный и противохимический пакеты.

Машины и военная техника на колесном и гусеничном ходу оснащаются войсковыми аптечками «АВ», рассчитанными на оказание первой помощи в порядке само- и взаимопомощи 3-4 раненым и обожженным из числа членов экипажей. Предметы, входящие в состав этой аптечки обеспечивают обработку окружности раны, наложение первичной повязки на рану и ожоговую поверхность, временную остановку кровотечения, выведение из обморочного состояния, обеззараживание индивидуальных запасов воды.

Медицинский персонал взводов и рот для оказания первой помощи раненым использует соответствующие медицинские сумки.

Оснащение санитаров и санитарных инструкторов обеспечивает временную остановку кровотечения, обработку окружности ран, наложение первичных повязок на рану и ожоговые поверхности, наложение окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе, профилактику раневой инфекции и радиационных поражений, выведение из обморочного состояния, предупреждение рвоты, промывание слизистых оболочек глаз и верхних дыхательных путей. Кроме того, за счет дополнительных медицинских предметов у санитарных инструкторов появляется возможность проводить искусственное дыхание с помощью дыхательной трубки и измерять температуру тела.

Кроме сумок младший медицинский персонал использует ламки медицинские специальные, носилки санитарные, а также подручные предметы, способствующие оказанию первой помощи на поле боя.

Сегодня актуальным представляется обеспечение качественно нового уровня подготовки медицинского состава войсковых подразделений. Санинструкторы и фельдшеры должны уметь устранять асфиксию, обладать навыками проведения ингаляции кислорода, инфузионной терапии и пр. Состоящие на оснащении ВС РФ табельные образцы носимого военно-медицинского имущества в настоящее время не могут в полной мере обеспечить необходимую эффективность проведения установленных объемов лечебно-диагностических мероприятий.

Создание и совершенствование носимого медицинского оснащения имеет большое значение для максимального приближения медицинской помощи к раненым и больным. Особую актуальность, данная проблема приобрела в связи с изменением тактики медицинского обеспечения пострадавших в современных условиях, в соответствии с которой боевые подразделения зачастую ведут боевые действия в отрыве от главных сил и усиливаются медицинским составом и оснащением, установленными для формирований на ступень выше. Массовые ранения, травматические повреждения с их осложнениями и различные заболевания, связанные с условиями военного времени, обуславливают повышенную потребность в медикаментах. В военное время может возникнуть необходимость пользоваться крайне ограниченной номенклатурой лекарственных средств, а потому врач должен уметь широко использовать наличные запасы лекарственных средств, применяя заменители и аналоги.

Своеобразные и трудные условия для полевых медицинских учреждений в боевой обстановке предъявляют к медико-санитарному оснащению два требования: 1) дать лишь необходимое медико-санитарное имущество, 2) создать удобство пользования им, быстроту свертывания и развертывания, сохранность и удобство при транспортировке. Это обеспечивается тем, что медицинское имущество, имеющее громадную номенклатуру, соединено в комплекты (укладки).

Медицинское имущество, состоящее на оснащении военнослужащих (индивидуальные перевязочные и противохимические пакеты), санитаров, санитарных инструкторов и фельдшеров (санитарные сумки), представляет собой носимый запас. Прочее имущество, перевозимое штатным транспортом частей, соединений и учреждений, относится к возимому запасу. Носимый запас, естественно, требует укладки (тары), удобной для носки. Такая укладка является добавлением к общевоинскому обмундированию и снаряжению, а в некоторых случаях еще и к санитарному снаряжению - носилки, ляжки; поэтому укладки носимого имущества должны быть портативными, не стесняющими физиологических и служебных функций: они не должны, например, перегривать корпус, ограничивать подвижность на марше, при перебежках, переползании, носке носилок и т. п.

Из многочисленных конструкций укладок можно выделить три типа.

1. Санитарные патронташи - подсумки, удобные при небольшом объеме имущества. Они или надеваются на пояс, или сами представляют собой пояс с рядом карманчиков.

2. Санитарные сумки как вид укладки носимого запаса преобладают почти во всех армиях мира. Сумки обычно носят через плечо на плотном, нескручивающемся ремне, длину которого можно при помощи пряжки регулировать соответственно росту. Реже сумки носят на поясе, как, например, врачебные сумки, имеющие в некоторых армиях небольшой размер. Вопрос о весе и размерах наполненных сумок остается спорным. Сумки должны быть невелики, но в то же время запас имущества в них следует иметь как можно больший. Это противоречие в значительной мере устраняется за счет хорошей прессовки и упаковки перевязочных средств, а также использованием легкой и прочной тары для медикаментов:

футляры, пробирки из пластмассы и т. п.

3. Санитарные ранцы применяются для переноски значительных запасов имущества в тех случаях, когда пополнение им затруднено (горы, десант и т. п.). Они фиксируются на спине при помощи плечевых лямок. Для непосредственной работы по оказанию помощи ранцы не удобны, так как достать требуемый предмет можно, лишь сбросив ранец с плеч.

Изучение данной проблемы позволило нам определить принципиальные подходы к совершенствованию медицинского имущества, используемого для оказания помощи в чрезвычайных ситуациях военного и мирного времени: исключение из номенклатуры устаревшего, неэффективного медицинского имущества; разработка медицинского имущества, комплектно-табельного оснащения способных обеспечить оказание неотложной медицинской помощи в любых условиях кризисных ситуаций (региональная война, локальные вооруженные конфликты, чрезвычайные ситуации и катастрофы природного и техногенного характера); медицинское имущество должно быть единым в системе медицинского обеспечения различных военизированных формирований, формирований территориальной обороны, системы гражданской обороны, а так же формирований Министерства здравоохранения, предназначенных для оказания помощи в чрезвычайных ситуациях; научно-техническая, информационная и ресурсная независимость в разработке и производстве медицинских средств, техники и имущества. Вес медицинские средства и изделия, предназначенные для применения в военное время, должны быть, в основном, отечественного производства.

Литература:

1. Марковский В. С., Полевые сумки первой помощи, в кн.: Пособие по полевой технике военно-санитарной службы, М.-Л., 1939;
2. Хренов А.П., Санитарная сумка, Сан. оборона, № 5, 1935.
3. Астафьев А., Физиолого-гигиеническая оценка походного снаряжения бойца пехоты, М., 1941;
4. Энциклопедический словарь военной медицины. Под ред. Смирнова Е.И., Государственное издательство медицинской литературы, М., 1948, т. 1-6.
5. Сиротко В.В., Бурда Е.И. Принципы медицинского обеспечения войск в современных условиях.
6. Сиротко В.В., Редченко В.В. Организация медицинского обеспечения войск: Учебное пособие - Витебск, Издательство ВГМУ, 2001